

Problematisch drugsgebruik door mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen

Een onderzoek in Apeldoorn en Nijmegen

Geeske Hoogenboezem · Els Bransen

Met grote koppen staat het regelmatig in de kranten: minister Verdonk kondigt nieuwe strenge maatregelen aan om mensen die zonder verblijfstitel in Nederland verblijven te dwingen terug te keren naar hun eigen land. Ook gemeenten die mensen zonder verblijfstitel en uitgeprocedeerd helpen, tikt de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie op de vingers. Verdonk heeft ‘de buik vol’ van lokale bestuurders die in strijd met wet- en regelgeving noodopvang blijven bieden aan uitgeprocedeerde asielzoekers en daarmee een soort gedoogd verblijf in Nederland toestaan, heet het dan (zie *De Volkskrant*, 24 december 2005). In dit artikel laten we zien hoe mensen zonder verblijfstitel, (uitgeprocedeerde) asielzoekers en vluchtelingen die (hard) drugs gebruiken in Nederland overleven en bespreken we de hulp- en opvangmogelijkheden die volgens hulpverleners noodzakelijk zijn.

Inleiding

Hoe groot is het probleem van drugsgebruik door mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen? In 2003 is in Utrecht onderzoek gedaan naar de omvang en kenmerken van harddrugsgebruikende asielzoekers, vluchtelingen en mensen zonder verblijfstitel (Wilschut e.a., 2003). Er konden in Utrecht zeker 77 harddrugsgebruikers worden geteld die tot de doelgroep behoren. Dat betekent dat naar schatting tussen de 10 en 20 procent van de gemarginaliseerde gebruikers van heroïne en cocaïne in Utrecht behoort tot de groep

mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen. De groep vormt een aanzienlijke subpopulatie. Dat signaleren ook medewerkers van verslavingszorginstellingen in Nederland. Al dan niet minderjarige asielzoekers, mensen zonder verblijfstitel en vluchtelingen zijn bekend bij methadonvoorzieningen.

Terminologie De terminologie rond asielzoekers, vluchtelingen en mensen zonder verblijfstitel is behoorlijk vertroebeld. Daarom noemen we hier kort de definities waarmee wij hebben gewerkt.

1. **Asielzoekers.** Zodra mensen die Nederland binnenkomen een asielverzoek indienen, worden zij asielzoekers. Asielzoekers vragen om bescherming uit angst voor vervolging in hun eigen land. Onder deze groep bevinden zich ook mensen van wie de asielprocedure nog loopt, maar die geen recht (meer) hebben op opvang.
2. **Vluchtelingen.** Onder vluchtelingen verstaan wij mensen die volgens het Vluchtelingenverdrag van Geneve in eigen land gegronde vrees hebben voor vervolging vanwege een godsdienstige overtuiging, nationaliteit of ras, of omdat zij behoren tot een bepaalde sociale groep. Als we in dit artikel over vluchtelingen spreken, bedoelen we erkende vluchtelingen.
3. **Mensen zonder verblijfstitel** ten slotte zijn migranten uit landen die niet geboren zijn in de Europese Unie of de Verenigde Staten, Canada, Australië, Nieuw-Zeeland en Japan. Bovendien hebben zij geen visum, vergunning tot verblijf of vestiging, en geen Nederlands paspoort of identiteitskaart. Mensen zonder verblijfstitel kunnen voormalige asielzoekers zijn wier asielverzoek is afgewezen, maar ook migranten uit andere dan bovengenoemde

Geeske Hoogenboezem (✉)

Dr. G.E. Hoogenboezem is wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut te Utrecht. E-mail: ghoogenboezem@trimbos.nl.

landen die nooit een asielprocedure zijn gestart of op een andere manier hebben verzocht om legaal in Nederland te verblijven. Omdat zij niet terug willen of kunnen naar hun geboorteland, blijven zij zonder verblijfstitel in Nederland.

Met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft de Landelijke Steunfunctie Preventie GGZ en Verslavingszorg onderzoek gedaan in twee middelgrote gemeenten. Er is gekozen voor middelgrote gemeenten om te kunnen beoordelen of de problematiek rond drugsgebruik bij mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen ook buiten de Randstad speelt. Met ander woorden: is er inderdaad sprake van een nationaal probleem? Wij hebben de problematiek van harddrugsverslaafde mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen die verblijven in Apeldoorn en Nijmegen in kaart gebracht. In dit artikel presenteren wij de bevindingen.¹

Methode

De onderzoeks methode ‘rapid assessment and response’ (RAR) is ontwikkeld om snel te kunnen inspelen op actuele volksgezondheidsproblemen en trends in drugsgebruik (Stimson e.a., 1998a, 1998b, 1998c; Rhodes e.a., 2000). De methode is recent bewerkt in een RAR-handboek voor de beoordeling van problematisch drugsgebruik onder vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel (Braam e.a., 2002, 2005). RAR wordt gebruikt om relevante informatie te verzamelen voor het ontwikkelen van doelgerichte gezondheidsinterventies en ter ondersteuning van de besluitvorming over geschikte interventies voor gezondheids- en sociale problemen.²

¹ Voor een volledig verslag van het onderzoek verwijzen wij naar de publicatie *Problematisch harddruggebruik door illegalen, asielzoekers en vluchtelingen* door G. Hoogenboezem en E. Bransen (te bestellen bij het Trimbos-instituut als AF0612).

² RAR is geen vervanging voor zuiver wetenschappelijk onderzoek, maar een methode die indicatoren oplevert. De keuze voor RAR of traditioneel wetenschappelijk onderzoek is afhankelijk van de onderzoeks vraag. In ons onderzoek gaat het om de aard en omvang van problematisch harddrugsgebruik onder illegalen, asielzoekers en vluchtelingen. Omdat over deze doelgroep maar zeer weinig bekend is, is het onmogelijk om een representatieve steekproef te trekken. Culturele codes zullen er bovendien naar verwachting voor zorgen dat leden van de doelgroep vragen over hun middelengebruik niet naar waarheid zullen beantwoorden, zeker niet als deze vragen worden gesteld aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst. Daarom hebben wij voor de RAR-methode gekozen. RAR biedt onderzoekers en andere betrokkenen de mogelijkheid om toegang te krijgen tot sleutelinformatanten in de doelgroep, om basisinformatie over het onderzoeksprobleem te verzamelen. Deze kan ingezet worden bij de ontwikkeling en implementatie van interventies.

Een belangrijk kenmerk van RAR is het gebruik van meerdere onderzoeks methoden, indicatoren en gegevensbronnen om in korte tijd een zo betrouwbaar mogelijk beeld van een situatie te krijgen. De focus van RAR ligt eerder op adequaatheid dan op wetenschappelijke perfectie. RAR wordt dan ook gebruikt in gevallen waarbij de focus niet ligt op kennis alleen, maar meer op kennis die snel ingrijpen mogelijk moet maken. Na de fase van gegevensverzameling stopt een RAR niet. Dan is weliswaar een ‘rapid assessment’ van het onderzoeksprobleem of de onderzoeks groep een feit, maar een ‘response’ moet dan nog geformuleerd worden. Het directe verband met de ontwikkeling van interventies maakt van RAR een dynamische methode.

Het RAR-onderzoek is in Apeldoorn en Nijmegen uitgevoerd door lokale projectgroepen.³ De projectgroep bestond in beide steden uit een medewerker van de GGD en een medewerker van de verslavingszorg. De projectgroepen deden vooral literatuurstudie en interviewden sleutelpersonen verbonden aan organisaties voor dak- en thuislozen, verslavingszorg, allochtonen- en vluchtelingenorganisaties, kerkelijke stichtingen en de GGD. Contact leggen met leden van de doelgroep bleek problematisch. Er is één man zonder verblijfstitel geïnterviewd, die door sleutelinformatanten was aangewezen als drugsgebruiker. Tijdens het gesprek bleef hij echter volhouden geen drugs te gebruiken. In Apeldoorn noch in Nijmegen is het daarna gelukt om drugsgebruikers zonder verblijfstitel te ondervragen. De tijdsdruk waaronder het onderzoek werd uitgevoerd is hier mede de beteekenis van geweest.

Een belangrijke meerwaarde van de aanpak waarbij lokaal betrokkenen het onderzoek uitvoeren, is dat organisaties en personen die werken met de doelgroepen van het onderzoek elkaar beter leren kennen. Idealiter leidt deze samenwerking tot blijvende contacten. In de tweede plaats is het doel van RAR altijd het ontwikkelen en implementeren van interventies. Door de GGD en verslavingszorg vanaf het begin bij het project te betrekken, wordt het draagvlak voor implementatie vergroot en neemt de kans op werkbare en praktische interventies toe.

Onderzoeks vragen

Het onderzoek concentreerde zich op de volgende vragen.

1. Welke groepen mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen gebruiken (hard)drugs op een problematische wijze?

³ De projectgroepen werden ondersteund door wetenschappelijk medewerkers van het Trimbos-instituut.

2. Om welke drugs gaat het precies en met welke andere middelen worden deze gecombineerd?
3. Wat zijn de kenmerken en problemen van deze groepen?
4. Welke interventies zijn nodig om de situatie van deze groepen te verbeteren?
5. Welke concrete opbrengst had het RAR-onderzoek?

Resultaten

In dit artikel zullen wij de onderzoeksresultaten uit Apeldoorn zeer kort en de gegevens uit Nijmegen iets uitgebreider bespreken. Deze keuze maken wij omdat de problematiek rond problematisch drugsgebruik onder mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen in Nijmegen prominenter aanwezig bleek dan in Apeldoorn.

Doelgroepen en drugsgebruik (onderzoeksvergroot 1 en 2)

Een overzicht van de resultaten van de eerste twee onderzoeksvergrooten wordt gepresenteerd in tabel 1.

Sleutelinformatanten in Apeldoorn melden dat de drugsgebruikers zonder verblijfstitel al harddrugs gebruikten in het land van herkomst. Er is geen sprake van intraveneus gebruik. Het gebruik vindt voornamelijk in de openbare ruimte plaats. Daarnaast heeft de methadonpost zes cliënten die in het asielzoekerscentrum verblijven. Zij gebruiken opiaten, al dan niet in combinatie met cocaïne en benzodiazepinen. Er is geen sprake van alcoholgebruik. Medewerkers van de verslavingszorg hebben geen informatie over het verloop van de asielprocedure van deze methadoncliënten. Mogelijk zijn er meer drugsgebruikende asielzoekers of mensen zonder verblijfstitel, die zich aan de hulpverlening onttrekken. Het is daarom onmogelijk om harde uitspraken te doen over de omvang van de doelgroep in Apeldoorn.

In Nijmegen is tijdens het onderzoek vooral aandacht besteed aan problematisch harddrugsgebruik onder mensen zonder verblijfstitel. Hier kan op grond van schattingen van sleutelinformatanten geconcludeerd

worden dat zich in deze stad ten minste vijftien tot dertig drugsgebruikers zonder verblijfstitel ophouden. Naar schatting verhoudt deze groep zich in omvang tot de Utrechtse indicatie van 10 tot 20 procent van de gemarginaliseerde drugsgebruikers.

De medewerkers van de verslavingszorg in Nijmegen kunnen heel precies aangeven welke drugs door bepaalde groepen worden gebruikt (zie tabel 1). Het zijn vooral de alleenstaande mannen binnen de doelgroep die op problematische wijze harddrugs gebruiken. Deze mannen zijn op jonge leeftijd naar Nederland gekomen; sommigen als alleenstaande minderjarige asielzoeker (ama), anderen circa tien jaar geleden als jonge twintiger. Van deze laatste groep verblijven er nog steeds mannen in asielzoekerscentra. Na tien jaar hebben zij nog geen duidelijkheid over hun toekomstperspectief in Nederland. Een deel van hen ontvlucht deze uitzichtloosheid met middelengebruik (zie ook Braam e.a., 1999). Onder mannen met een gezin en bij streng religieuze moslims komt problematisch harddrugsgebruik niet of nauwelijks voor.

Kenmerken en problemen (onderzoeksvergroot 3)

Drugsgebruikers zonder verblijfstitel in Nijmegen kennen problemen op meerdere terreinen. Hun lichamelijke gezondheid is slecht, want ze hebben een slechte weerstand, longklachten, maagklachten, huidproblemen, een slecht gebit en lijden aan slapeloosheid en vermoeidheid. Zeker voor de daklozen onder hen heeft lichamelijke gezondheid een lage prioriteit. Dit is zorgwekkend, te meer omdat de doelgroep een verhoogd risico heeft op infectieziekten zoals hepatitis, hiv en tbc. Er zijn veel psychische problemen. Sleutelinformatanten maken vooral melding van posttraumatische stressstoornis, persoonlijkheidsstoornissen, schizofrenie, apathie, slaapproblemen en onrust. Dit beeld wordt bevestigd door een onderzoek onder Nijmeegse asielzoekers uit 2002 (Koenders, 2002). Het zijn vaak alleenstaande mannen die weinig contacten hebben.

De financiële situatie van mensen uit de doelgroep is veelal slecht. De mensen zonder verblijfstitel onder hen mogen niet werken en ontvangen vanzelfsprekend geen

Tabel 1 Omvang doelgroepen, herkomst en middelengebruik per stad.

	Omvang doelgroep (schatting)	Land van herkomst	Middelen
Apeldoorn	4 mensen zonder verblijfstitel	Irak, Iran, Afghanistan en Somalië	opiaten (combinatie benzodiazepinen, cannabis en alcohol)
	6 asielzoekers	onbekend	opiaten (combinatie cocaïne en benzodiazepinen)
Nijmegen	ten minste 15-30 mensen zonder verblijfstitel	Iran, Irak, Azerbeidzjan, Turkije	heroïne, gekookte cocaïne, cannabis, methadon
		Marokko	heroïne, gekookte cocaïne, cannabis, methadon, benzodiazepinen, alcohol
		Somalië	gekookte cocaïne, qat, cannabis, heroïne, alcohol

uitkering. Zij hebben daarmee geen vaste inkomstenbron. Om toch aan geld te komen zijn zij aangewezen op ‘illegale activiteiten’. Dit komt hen te staan op boetes van justitie, waardoor de financiële nood nog nijpender wordt. Bij drugsgebruikers uit de doelgroep die wel een uitkering of toelage ontvangen, gaat al het geld op aan verdovende middelen. Men is niet in staat geld te reserveren voor andere doeleinden. Sommigen hebben bovendien zeer forse schulden; bedragen van meer dan tienduizend euro worden genoemd. (Opvallend in dit verband is de opmerking van een medewerker van een nachtopvangvoorziening, dat mensen zonder verblijfstitel altijd keurig voor hun overnachting betalen.)

Deze levensstijl leidt onherroepelijk tot problemen met politie en justitie. Veel sleutelinformanten noemen dat verslaafden zonder verblijfstitel en verslaafde asielzoekers in de openbare ruimte drugs gebruiken of alcohol consumeren. Zij worden hiervoor herhaaldelijk beboet, opgepakt of krijgen een verbod opgelegd om zich in bepaalde gebieden op te houden. Bovendien leiden criminale activiteiten als diefstal en inbraak tot contacten met politie en justitie. Verschillende leden van de Nijmeegse doelgroep zijn herhaaldelijk gedetineerd geweest. Hiermee is overigens niet gezegd dat drugsgebruikers per definitie criminale activiteiten ontplooien. De sleutelinformanten noemen verder dat er bij leden van de doelgroep soms sprake is van agressief gedrag. Mogelijk bestaat er een verband met de hierboven beschreven psychische problemen.

Op het gebied van huisvesting heeft de doelgroep eveneens veel problemen. Sleutelinformanten melden dat drugsgebruikende asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel bijna nooit een eigen woning hebben. Sommigen zijn dakloos geworden na beëindiging van hun verblijf in het asielzoekerscentrum. Vluchtelingen uit de doelgroep hebben soms wel een woning gehad, maar hebben torenhoge huurschulden en zijn door de verhuurder op straat gezet. De doelgroep verblijft (zo nu en dan) bij landgenoten, hoewel drugsgebruik dit bemoeilijkt. Als er geen netwerk is waarop men kan terugvallen, rest de daklozenopvang. De sleutelinformanten merken op dat bepaalde nachtopvangfaciliteiten te duur zijn voor de doelgroep.⁴ Bovendien laten bepaalde instellingen voor nachtopvang geen mensen zonder verblijfstitel toe. De indruk bestaat ook dat mensen zonder verblijfstitel mogelijk de maatschappelijke opvang mijden uit angst opgepakt te worden door de politie. Als drugsgebruik verblijf bij landgenoten onmogelijk maakt, is de straat het definitieve eindstation.

⁴ Prijzen voor verblijf in de nachtopvang variëren per organisatie en vestiging. Het gemiddelde ligt rond de vijf euro per persoon per nacht.

Wij vroegen de Nijmeegse sleutelinformanten een rangorde aan te brengen in de ernst van de genoemde problemen. Een sleutelinformant vindt de psychische problemen van de doelgroep het meest zorgwekkend. De overige sleutelinformanten noemen de huisvestingssituatie als het meest nijpend. Alle sleutelinformanten zetten problemen met politie en justitie op de tweede plaats.

Interventies (onderzoeksraag 4)

Wat is de mening van de sleutelinformanten over (preventieve) interventies die de doelgroep nodig heeft? Volgens verschillende sleutelinformanten moeten asielzoekers beter begeleid worden tijdens hun asielprocedure. Men stelt dat het huidige beleid erop gericht is om asielzoekers zoveel mogelijk te isoleren van de Nederlandse maatschappij, omdat het doel is hen terug te sturen naar het land van herkomst. Asielzoekers hebben geen dagbesteding, vervelen zich en het asielzoekerscentrum wordt zo een hogedrukpan waarin trauma's en onzekerheden tot een kookpunt komen. Verdovende middelen (slaappillen, alcohol, soft- en harddrugs) zijn aantrekkelijk om de ellen-dige situatie te vergeten. Als asielzoekers meer geactiveerd worden, zijn verdovende middelen minder aantrekkelijk en noodzakelijk.

Uit de literatuur blijkt dat er binnen asielzoekerscentra (azc's) weinig bekend is over verslavingsproblemen en het preventie- en behandelaanbod van de verslavingszorg. Binnen azc's is bovendien meestal weinig gelegenheid en tijd om problemen vroegtijdig te signaleren. Andersom is er bij instellingen voor verslavingszorg weinig bekend over de problemen van asielzoekers. Men is niet op de hoogte van de verschillende culturele achtergronden van asielzoekers. Evenmin is er specifieke kennis van de oorzaken en achtergronden van problematisch middelengebruik onder groepen vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel (Dupont e.a., 2000; Dupont e.a., 2005; Braam e.a., 1999). Uit de literatuur is verder bekend dat het aanbod van de reguliere verslavingszorg, zowel ambulant als intramuraal, niet is toegesneden op de wensen en behoeften van allochtonen (Tjaden e.a., 2003; Can, 2002; Eland e.a., 2001; Leenders e.a., 2001; Krikke, 2001; Pattiselanno e.a., 1998). Signalen uit zowel de praktijk als de literatuur benadrukken de behoefte aan interventieontwikkeling voor deze doelgroepen. Het gaat dan om de ontwikkeling van zowel specifieke preventieve interventies als behandelaanbod.

Het verzoek van sleutelinformanten om beter en gestructureerde casemanagement voor asielzoekers en vluchtelingen, hangt hiermee samen. De ontwikkeling van methodieken voor casemanagement gericht op mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen

staat veelal nog in de kinderschoenen. Casemanagement voor deze doelgroep zal overeenkomsten kennen met reeds ontwikkelde methodieken voor gemarginaliseerde drugsgebruikers, maar vraagt onder meer specifieke juridische en interculturele aanvulling. Voorwaarde is bovendien toegang tot alle vormen van drugshulpverlening voor mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen die (hard)drugs gebruiken. Uitgangspunt is dan dat de zorgplicht van hulpverleners niet alleen van toepassing is op asielzoekers en vluchtelingen, maar ook geldt voor drugsgebruikers zonder verblijfstitel. Deze zorgplicht dient beter gefaciliteerd te worden. Hier toe is het noodzakelijk dat het Koppelingsfonds toegankelijker wordt en dat hulpverleners beter op de hoogte zijn van de mogelijkheden die het Koppelingsfonds biedt.

Met betrekking tot mensen zonder verblijfstitel, geven hulpverleners en leidinggevenden van de GGD en de maatschappelijke opvang aan dat zij in onderling overleg duidelijke richtlijnen willen ontwikkelen voor de hulpverlening aan deze groep. Momenteel ontbreken deze richtlijnen en kunnen hulpverleners hun handelwijze niet toetsen. Bij de ontwikkeling van dergelijke richtlijnen moet dan zowel het perspectief van medemenselijkheid als de invalshoek van overlast- en criminaliteitbestrijding meegenomen worden. De behoefte aan richtlijnen is evident geredeneerd vanuit hulpverlenersperspectief, maar onherroepelijk in strijd met de huidige wet- en regelgeving. Het gaat immers om mensen zonder verblijfstitel die in principe geen recht hebben op hulp.

In Nederland heerst een cultuur van vrijwillige hulpverlening, want cliënten moeten zelf aangeven wat hun doelen zijn en deze ook voor een groot deel zelf verwesenlijken. In veel landen waaruit asielzoekers afkomstig zijn, is het eerder andersom: daar geeft de hulpverlener een cliënt opdracht om bepaalde taken uit te voeren. Hulpverleners moeten zich van dit cultuurverschil bewust zijn en hun werkwijze overeenkomstig aanpassen, om te voorkomen dat de doelgroep (verder) afglijdt in het drugsgebruik.

Opbrengsten van de RAR (onderzoeksvervraag 5)

‘Rapid assessment and response’ houdt niet op als het onderzoeksrapport geschreven is en artikelen gepubliceerd zijn, want eigenlijk begint het dan pas. RAR wordt immers gebruikt om relevante informatie te verzamelen voor het ontwikkelen van doelgerichte interventies en ter ondersteuning van de besluitvorming over geschikte interventies. Wat is er na het onderzoek in Apeldoorn en Nijmegen gebeurd? In Apeldoorn hebben de organisaties die het beleid van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) uitvoeren naar aanleiding van

de RAR besloten de groep mensen zonder verblijfstitel en asielzoekers die harddrugs gebruiken op te nemen als expliciete doelgroep. In het kader van OGGZ-samenwerkingsverbanden zal deze doelgroep speciale aandacht krijgen. De gemeente wordt aangesproken op financiering van deze activiteiten.

In Nijmegen is ter afsluiting van het project een slotbijeenkomst georganiseerd waar de instellingen voor verslavingszorg De Grift, GGD Regio Nijmegen en Trimbos-instituut het onderzoeksrapport hebben aangeboden aan de wethouder van onderwijs, zorg en grote-stedenbeleid. Voor deze bijeenkomst waren alle Nijmeegse organisaties uitgenodigd die zich met mensen zonder verblijfstitel, asielzoekers en vluchtelingen bezighouden.

De Nijmeegse organisaties hebben afgesproken samen te gaan werken aan perspectief voor de groep verslaafde asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel. De organisaties organiseren casusoverleg, vooral wat betreft de situatie van harddrugsverslaafden zonder verblijfstitel. In voorkomende gevallen zullen organisaties contact met elkaar zoeken om de hulpverlening aan verslaafden zonder verblijfstitel af te stemmen en optimaliseren. Momenteel kan men deze groep niets bieden, behalve methadon. Het enige realistische perspectief is terugkeer naar het land van herkomst.

De organisaties zijn van mening dat er voor deze groep individueel toegesneden terugkeerprogramma’s moeten komen, waar verslaafden zonder verblijfstitel onder meer op verantwoorde wijze kunnen afkicken en lichamelijk en geestelijk herstellen. Tijdens dit traject zullen zij gemotiveerd worden om ‘met opgeheven hoofd’ terug te keren naar het land van herkomst en daar een nieuw bestaan op te bouwen. Deze terugkeerbegeleiding wordt op casusniveau gefinancierd, eventueel uit het Koppelingsfonds. Er worden juridische garanties ontwikkeld om terugkeer ook daadwerkelijk te effectueren. Men doet een beroep op de landelijke overheid, want deze heeft terugkeer immers tot speerpunt gemaakt. Dan heeft de landelijke overheid ook de verantwoordelijkheid om terugkeer goed te organiseren en faciliteren.

Tot besluit

De omstandigheden waaronder asielzoekers en vluchtelingen leven, maar vooral mensen zonder verblijfstitel die op problematische wijze (hard)drugs gebruiken, kenmerken zich door:

1. gebrekkige, veelal geïmproviseerde hulpverlening;
2. onzekerheid in verband met eindeloze procedures;
3. marginale huisvesting;

4. problematische lichamelijke en geestelijke gezondheid;
5. sociaal isolement;
6. financiële problemen;
7. aanvaringen met politie en justitie.

Deze problematiek is niet alleen zichtbaar in de Randstad maar ook in steden als Nijmegen en in mindere mate Apeldoorn.

Het onderzoek wijst uit dat gemeenten en instellingen voor verslavingszorg aan zet zijn. Preventie- en behandelaafdelingen van verslavingszorginstellingen zullen zich veel actiever moeten opstellen om vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel te bereiken. Uit de interviews en uit de literatuur blijkt dat het aanbod van verslavingszorginstellingen vaak onbekend en onvoldoende afgestemd is op de problematiek van vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel.

Gemeenten zullen in hun verslavingsbeleid expliciter aandacht moeten besteden aan verslavingspreventie in het algemeen, en aan preventie van problematisch drugsgebruik onder vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder verblijfstitel in het bijzonder. Sleutelinformaten sturen aan op de ontwikkeling van individueel toegesneden terugkeerprogramma's voor drugsgebruikers zonder verblijfstitel. Terugkeer naar het land van herkomst is in het huidige politieke klimaat immers het enige realistische perspectief.

De doelgroep van dit onderzoek is voor alles gebaat bij duidelijkheid. Deze constatering geeft aan dat de vorming en uitvoering van beleid dat gericht is op deze doelgroep, op lokaal en regionaal niveau moet plaatsvinden, maar vooral ook ondersteund moet worden door de nationale politiek.

Met dank aan de leden van de onderzoeksteams: A. Roomer (projectleider monitoring De Grift), R. Koene (arts GGD Regio Nijmegen), D. Wijnberger (sociaal verpleegkundige GGD Gelre IJssel) en S. Ramaker (Tactus OAC Apeldoorn).

Literatuur

Anoniem (2005). Verdonk tikt gemeenten op de vingers. *De Volkskrant*, 24 december.

Braam, R., Dupont, H., & Verbraeck, H. (1999). *Asielzoekers en middelengebruik. Een verkennend onderzoek naar middelengebruik en verslavingsproblematiek onder asielzoekers en een aanzet tot doelmatige voorlichting en interventie*. Utrecht/Hilversum: CVO en Jellinek Gooi en Vechtstreek.

Braam, R., Verbraeck, H., & Trautmann, F. (2002). *Rapid assessment and response (RAR) on problematic substance use among refugees, asylum seekers and illegal immigrants. A manual*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Braam, R., Verbraeck, H., & Trautmann, F. (2005). *RAR handboek asielzoekers en problematisch middelengebruik*. Utrecht: CVO/Trimbos-instituut.

Can, M. (2002). *Achter gesloten deuren: achtergronden, analyse en behandel mogelijkheden van Turkse verslaafden in de Nederlandse samenleving*. Eindhoven: Palet.

Dupont, H., Kaplan, C., Verbraeck, H., Braam, R., & Wijngaart, G. van de (2005). Killing time. Drug and alcoholproblems among asylum seekers in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, 16, 27–36.

Dupont, H., Kock, H., & Verwilt, P. (2000). Een jointje om de tijd te doden. Preventie en verslavingszorg bij vluchtelingen en asielzoekers. *Phaxx*, 7, 16–17.

Eland, A., & Rigter, H. (2001). *Allochtonen en verslavingszorg. Achtergrondstudie Nationale Drugmonitor*. Utrecht: Bureau NDM.

Hoogenboezem, G., & Bransen, E. (2005). *Problematisch harddruggebruik door illegalen, asielzoekers en vluchtelingen. Een verkenning met behulp van 'rapid assessment and response'*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Koenders, P. (2002). *De gezondheidstoestand van asielzoekers in het asielzoekerscentrum Nijmegen*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.

Krikke, H. (2001). Help verslaafde en zijn omgeving. Miskenning cultuurspecifieke zorg. *Contrast*, 6, 11.

Leenders, F., Braam, R., Verbraeck, H., & Wijngaart, G. van de (2001). *Winti en de verslavingszorg. Een inventariserend en explorerend onderzoek naar de praktijk en de mogelijkheden van het gebruik van wintigeneeswijzen in de verslavingszorg*. Utrecht: Centrum voor Verslavingonderzoek.

Pattiselanno, M., Bunt, J., Hulzen, P. van, Latupeirissa, F., & Raubun, J. (1998). *Waspada. Een brug naar multiculturele verslavingszorg*. Deventer: Instelling Verslavingszorg Stedendriehoek.

Stimson, G.V., Fitch, C., & Rhodes, T. (1998a). *Rapid assessment and response guide on injecting drug use: Draft for field testing*. Geneva: WHO.

Stimson, G.V., Fitch, C., & Rhodes, T. (1998b). *The rapid assessment and response guide on substance use and sexual risk behaviour: Draft for field testing*. Geneva: WHO.

Stimson, G.V., Fitch, C., & Rhodes, T. (1998c). *Rapid assessment and response guide on psychoactive substance use and especially vulnerable young people: Draft for field testing*. Geneva: WHO.

Tjaden, B., Spoek, A. M. Koeter, M., & Brink, W. van de (2003). Allochtonen en autochtonen in de klinische verslavingszorg. Acceptatie van het behandelaanbod en vroegtijdige beëindiging van de behandeling. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 58, 461–471.

Wildschut, J., Lempens, A., Most, D. van den, & Knibbe, R. (2003). *Asielzoekers, vluchtelingen en illegalen in de Utrechtse harddrugscene. Een onderzoek naar de omvang, kenmerken en positie van niet-westerse harddruggebruikers die afkomstig zijn uit andere dan de Nederlandse immigratielanden*. Rotterdam: IVO.